

Université 
de Montréal

Faculté de médecine
Cabinet du doyen

DÉPÔT SEULEMENT

CS - 21M
C. P. - CHUM

Bordereau de transmission par télécopieur

Date :

Le 28 février 2005

Nombre de pages

(incluant bordereau d'envoi)

7

Destinataire(s) :

Madame Denise Lamontagne

Secrétaire de la Commission parlementaire spéciale

Numéro de télécopieur :

418 - 643-0248

Expéditeur :

Jean L. Rouleau

Doyen

Faculté de médecine, Université de Montréal

C.P. 6128, succursale Centre-ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

Téléphone : (514) 343-6351

Télécopieur : (514) 343-5850

Message :

Bonjour Madame,

**Veillez, s'il vous plaît, remettre la lettre
ci-jointe des doyens des sciences de la santé
de l'Université de Montréal aux membres
De la Commission Parlementaire.**

Remerciements anticipés.

Avis de confidentialité

Cet envoi est confidentiel, protégé par le secret professionnel et à l'usage exclusif du destinataire ci-dessus. Toute autre personne est par la présente avisée qu'il lui est strictement interdit de le diffuser, le distribuer ou le reproduire. Si le destinataire ne peut être joint ou vous est inconnu, veuillez nous en informer immédiatement. Merci.

Montréal, le 28 février 2004

Madame Diane Legault

Présidente

Commission spéciale sur le site du futur Centre hospitalier de
l'Université de Montréal

Par Jean L. Rouleau, doyen de la Faculté de médecine, Céline Goulet, doyenne de la Faculté des sciences infirmières, Jacques Turgeon, doyen de la Faculté de pharmacie, Claude Lamarche, doyen de la Faculté de médecine dentaire, Louise Béliveau, Directrice du Département de kinésiologie, Jacques Gresset, Directeur de l'École d'optométrie et Louis Maheu, doyen de la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.

N'ayant pas l'occasion de nous faire entendre par les membres de la commission spéciale convoquée pour donner son avis sur le choix du site du futur Centre hospitalier de l'Université de Montréal, nous nous sommes permis de préparer cette lettre et de la soumettre à l'attention des membres de la commission. Les Facultés des sciences de la santé de l'Université de Montréal estiment tout à fait crucial que le site choisi pour le CHUM, d'une part, permette à l'hôpital de répondre aux besoins des patients non seulement de 2010, mais aussi de ceux de 2050 et après, et d'autre part, rende possible que les besoins de la formation et de la recherche des disciplines de la santé soient pris en compte pour les fins des meilleurs traitements prodigués aux patients. Ces réalités sont indissociables.

Dans le réseau d'écoles, de départements, d'unités de recherche et d'institutions hospitalo-universitaires qui font leur spécificité, les Facultés de la santé de l'Université de Montréal rassemblent, coordonnent et mettent en oeuvre les ressources humaines, les connaissances spécialisées et les techniques qu'exige la réalisation de leur triple mission d'enseignement, de recherche et d'amélioration de la santé.

Ces Facultés veillent à ce que leurs professeurs, leurs chercheurs, leurs étudiants, les autres membres de leur personnel acquièrent,

utilisent et transmettent des connaissances de pointe dans leurs études et leurs travaux ainsi que dans leur pratique professionnelle. L'objectif ultime visé est le bien-être et l'amélioration de la qualité de vie de la population.

Les soins, l'enseignement et la recherche

Le domaine des spécialités de la santé est sûrement l'un de ceux qui a le plus évolué au cours des dernières décennies. Il est tout simplement impossible aujourd'hui de concevoir la pratique de la médecine comme à l'époque du bon docteur Welby. Par exemple, en 1960, les soins cardiaques se limitaient à trois médicaments et au repos au lit. Depuis, le nombre de médicaments prouvés efficaces pour le patient cardiaque atteint plus d'une centaine et les innovations techniques mises à contribution pour soigner ce patient sont tout à fait extraordinaires. Celles-ci incluent la chirurgie cardiaque, la coronarographie, la dilatation des obstructions coronaires, les stimulateurs et défibrillateurs cardiaques implantables, les cures électrophysiologiques des arythmies, le cœur mécanique, etc. Ces interventions ont non seulement amélioré la qualité de la vie, mais elles ont aussi ajouté en moyenne plus de quatre ans à la longévité de notre population. À l'horizon de l'an 2050, quels soins nouveaux auront été inventés et quelle type de site physique sera rendu nécessaire pour bien les dispenser?

La véritable explosion des nouvelles options thérapeutiques et de l'expertise nécessaire pour leur application optimale ont entraîné le développement accéléré des surspécialisations chez tous les professionnels de la santé. Dans le traitement du patient, on est passé du traitement effectué par un seul professionnel à celui effectué par un groupe multidisciplinaire de spécialistes de la santé. Tous ces changements se sont répercutés positivement sur la longévité des patients et l'amélioration marquée de l'espérance de vie. À titre d'exemple, alors que l'espérance de vie chez les femmes était un peu plus de 80 ans en 1990, on prévoit que celle-ci devrait avoisiner les 88 ans en 2020, avec environ le tiers à la moitié des femmes qui devraient vivre au-delà du cap des 100 ans.

Sur le plan de l'enseignement, il n'y a pas si longtemps (40 ans au plus), l'enseignement était dispensé selon un modèle de cours

magistraux en silos professionnels et les premiers contacts avec le patient se faisaient plutôt à partir de la troisième année de formation. Aujourd'hui le modèle qui s'impose est celui de l'apprentissage par problème où le patient et son problème forment la plaque tournante de l'enseignement. De plus, pour toutes et chacune des disciplines de la santé, le contact avec le patient se fait beaucoup plus tôt dans la formation, par exemple en médecine, il se fait maintenant dès la première semaine de la formation. C'est d'ailleurs cette nouvelle réalité qui amène de plus en plus la mise en place de centres hospitaliers facultaires.

Sur le plan de la recherche, les changements ont été tout aussi marqués. Alors qu'en 1960 la recherche clinique se limitait à des rapports empiriques élaborés à partir de petites séries, et la recherche fondamentale se faisait en silo, avec peu de collaboration entre laboratoires. Au cours des années 1980-1990, la recherche clinique a évolué vers les essais cliniques de grande ampleur menés avec rigueur statistique et la recherche fondamentale vers des démarches de groupes autour d'un même thème, que ce soit à l'Hôpital ou sur le campus.

La recherche clinique a maintenant atteint un niveau de complexité tel qu'elle est aujourd'hui fortement marquée par la recherche interdisciplinaire et trans-facultaire et par l'application des découvertes de la recherche fondamentale. Quant à la recherche fondamentale, elle est elle-même passée à une recherche trans-disciplinaire effectuée à partir de regroupements très larges de chercheurs trans-facultaires aux expériences variées et autour de thèmes et de plateformes technologiques sophistiquées et coûteuses. En sciences de la santé, la recherche est véritablement devenue translationnelle parce que la transition entre la recherche fondamentale et clinique est plus fluide et interactive, mieux organisée et davantage bénéfique aux patients eux-mêmes. La proximité physique des divers professionnels qu'exigent les soins plus avancés de demain, une meilleure interaction entre le clinicien et le chercheur sont des composantes essentielles du succès. Pour bien réussir, la recherche requiert des contacts interactifs des plus nourris.

Peu importe l'angle sous lequel on l'examine, il devient de plus en plus évident que les activités d'un CHU et des Facultés de la santé doivent évoluer en étroite interaction et au moyen de la plus grande proximité possible. C'est d'ailleurs ce qui explique qu'aujourd'hui la majorité des centres médicaux et des CHU de réputation internationale, aussi bien aux États-Unis qu'en Europe, sont intégrés à des Facultés de la santé, dont au premier chef la Faculté de médecine.

Les spécialités de la santé de demain

Évidemment, on n'entreprend pas un projet aussi ambitieux que celui du nouveau CHUM en répondant aux besoins d'hier et d'aujourd'hui. Comme le disait si bien Albert Einstein lui-même: «*The significant problems we face cannot be solved at the same level of thinking we were at when we created them*». Cette déclaration est pleine d'enseignements pour ceux qui auront à décider de ce que sera le futur CHUM, car il faudra tenir compte de ce qui nous attend dans le domaine de la santé, pas seulement en 2010, mais en 2050.

À cet égard, plusieurs lignes de force se dessinent actuellement. De ce nombre, il y a bien sûr le défi démographique avec lequel le Québec devra composer au cours des 20 à 30 prochaines années. Cette perspective est de mieux en mieux documentée. C'est ainsi que l'on s'attend à ce que le nombre de patients âgés de 65 ans et plus, les gens qui consomment la majorité des ressources de notre système de la santé, passera de 40 millions de personnes en 2002 à quelque 77 millions⁽¹⁾ de personnes aux États-Unis. Comme nous suivons un modèle similaire au Québec, ce segment de la population devrait doubler d'ici 2030. Pendant ce temps, toujours aux États-Unis le rapport du nombre de travailleurs au nombre des bénéficiaires de la santé devrait passer lui de 4 : 1 en 2003 à 2,3 : 1⁽²⁾ en 2030. Comme notre taux de fécondité et notre niveau d'immigration sont inférieurs à ceux des États-Unis, le fardeau à supporter par les travailleurs sera encore plus lourd ici.

Cette question qui préoccupe actuellement tous les gouvernements en raison notamment de son impact sur les régimes de santé et les finances de l'État, préoccupe tout autant les Facultés de la santé et devrait en faire autant du côté du CHUM. Comment parviendrons-

nous à relever le défi extraordinaire que cette nouvelle donne posera? Il faudra non seulement exploiter de façon optimale le potentiel des technologies futures de la santé, mais aussi développer une plus grande complémentarité entre professionnels de la santé, tant à l'hôpital qu'à l'extérieur de l'hôpital. La complexification des problèmes à résoudre fera appel à encore plus de multidisciplinarité et commandera non seulement une plus grande flexibilité mais encore une plus grande concentration des plateformes technologiques sophistiquées requises.

- (1) — *N Engl J Med* 2001;344:928-31
- (2) — www.whitehouse.gov.

Pour relever ces nouveaux défis, il est clair qu'une meilleure intégration des Facultés de la Santé et du CHUM permettra de mieux répondre aux besoins des patients en faisant en sorte que l'enseignement se fasse autour du patient du début à la fin de la formation, et ce tout autant pour les patients hospitalisés qu'ambulatoires. En mettant en commun nombre d'activités porteuses de synergies, il sera alors possible de garantir l'accroissement de la flexibilité nécessaire pour faire face aux nouveaux développements médicaux mais aussi d'aménager les espaces et les équipements requis pour faciliter une telle évolution des spécialités de la santé.

Importance CHUM-UdeM au Québec

Les Facultés de la santé et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal ont formé jusqu'à présent plus de 40 000 diplômés de tous les secteurs. Sa mission à l'égard de la santé des Québécois, l'université de Montréal continue à la réaliser en formant pour le Québec :

- 34 % des médecins;
- 50 % des infirmières bachelières;
- 66 % des infirmières de niveau maîtrise;
- 40 % des nutritionnistes;
- 40 % des physiothérapeutes;
- 50 % des ergothérapeutes;
- 60 % des orthophonistes;
- 100 % des audiologistes;

- 100 % des optométristes;
- 52% des pharmaciens;
- 54% des médecins dentistes.

En rapprochant géographiquement et physiquement les lieux de formation et des soins, le complexe CHUM-UdeM permettra une intégration précoce des soins et de la formation. Avec le temps, ce rapprochement des divers intervenants de la santé (médecine, sciences infirmières, médecine dentaire, pharmacie, etc.) multipliera les interactions multidisciplinaires entre professionnels de la santé et favorisera l'apprentissage et le travail d'équipe essentiels pour que les soins aux Québécois soient prodigués de manière optimale.

Le CHUM deviendra alors un pôle exceptionnel de prestation de soins hautement spécialisés, de recherche de pointe et de formation de la plus grande qualité pour les disciplines de la santé, pôle exceptionnel dont le rayonnement atteindra non seulement le Québec mais également l'ensemble de l'Amérique du Nord.

Dans l'État actuel des choses, seul le site l'Acadie-Beaumont sera à même de permettre un tel rapprochement et d'offrir la flexibilité voulue pour adapter continuellement les soins, l'enseignement et la recherche aux besoins des patients de 2010 et d'après.